



# **Amtsärztliche Gutachten zur Frage der Dienstfähigkeit / Dienstunfähigkeit**

**2004 und 2005**

**Juli 2006**

## **Vorbemerkung**

Im Jahr 1999 wurde zwischen der damaligen SKP (und jetzigen Performa Nord), dem Senator für Finanzen und dem Gesundheitsamt Bremen ein regelmäßiges Berichtswesen über die Begutachtung zur Frage der Dienstfähigkeit / Dienstunfähigkeit vereinbart. Nachdem wir bis 2003 in jährlichen Abständen berichtet haben, fasst dieser Bericht die Jahre 2004 und 2005 zusammen. Die weitgehend unveränderten beamtenrechtlichen Rahmenbedingungen, der quantitativ wie qualitativ konstante Verlauf bei den Aufträgen und in der Begutachtungspraxis bestätigen diesen Entschluss; die Aussagekraft des Berichtes ist größer.

Wir beabsichtigen, das beizubehalten. Demnach wird der nächste Bericht 2008 erscheinen und die Jahre 2006 und 2007 beschreiben.

Wie immer empfiehlt sich der Vergleich mit den entsprechenden Abschnitten in den Berichten der Vorjahre, die wieder ergänzt werden, um interessante oder uns auffallend erscheinende Aspekte darzustellen. So ist hier als Abschnitt 6 eine Übersicht über Fehlzeiten wegen Arbeitsunfähigkeit enthalten, die dem Gutachtauftrag vorausgingen. In Abschnitt 10 und Anlage 6 wird auf die Empfehlungen der Gutachterinnen und Gutachter eingegangen.

In den Tabellen sind Vergleichszahlen des Jahres 2003 angegeben, teilweise auch längere Zeitreihen. Die Reihenfolge der Abschnitte haben wir im Interesse einer logischen Abfolge geringfügig umgestellt. Die Gestaltung haben wir geändert; größere Tabellen und Grafiken finden sich jetzt im Anhang.

Über Kommentar und Anregungen würden wir uns freuen.

Dr. Thomas Hilbert  
Leiter des Sozialmedizinischen Dienstes  
für Erwachsene

1. Zahl der durchgeführten Dienstfähigkeitsbegutachtungen 2004 und 2005:

	2005	2004	Vergleich 2003
1. Halbjahr	87	78	67
2. Halbjahr	52	63	55
gesamt	139	141	122

Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst <b>Untersuchungen</b>	97	98	83
A+VÄD <b>nach Aktenlage</b>	4	3	1
Sozialpsychiatrischer Dienst	38	40	38
Primäre Weitergabe an externen Gutachter	0	0	0
	139	141	122

Das Auftragsaufkommen hat sich gegenüber 2003 wieder leicht erhöht, erreicht aber bei weitem nicht das Ausmaß der Jahrhundertwende. Der langfristige Verlauf (Abbildung 1) bestätigt noch einmal den in früheren Berichten erwähnten Einfluss der Änderungen in der Beamtenversorgung. Ähnliche Verläufe sind aus anderen Bundesländern und aus dem aktuellen Versorgungsbericht des Bundes bekannt <sup>1)</sup>.

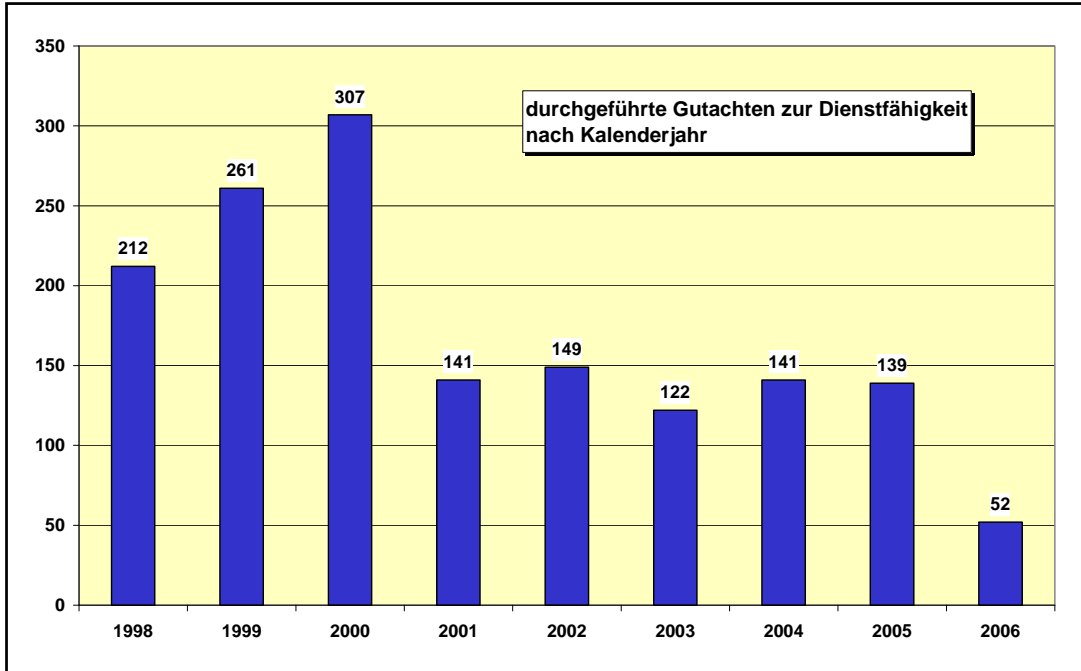


Abbildung 1: durchgeführte Gutachten zur Dienstfähigkeit ab 1998 nach Kalenderjahr (N = 1.524)

(1) 3. Versorgungsbericht der Bundesregierung, Kurzfassung, Berlin 25.05.2005, S. 14

## 2. Geschlecht und Alter der Begutachteten

Die Geschlechtsverteilung unter den begutachteten Beschäftigten unterlag und unterliegt größeren Schwankungen, die keiner Gesetzmäßigkeit folgen und auch nicht mit der Geschlechtsverteilung in der gesamten Beamtenschaft korrelieren<sup>2)</sup>. Im Kernbereich besonders aber in den Ausgliederungen werden deutlich mehr männliche Beamte beschäftigt.

Im langjährigen Mittel übersteigt der Anteil der weiblichen Begutachteten den Anteil der beschäftigten weiblichen Beamten. Weitergehende Interpretationen verbieten sich.

	Beschäftigte 2004	Begutachtete 2005		Begutachtete 2004		Begutachtete 2003
Männer	59,3%	75	54,0%	63	44,7%	50,0%
Frauen	40,7%	64	46,0%	78	55,3%	50,0%

Beim Alter der Begutachteten lässt sich für beide Jahre (Abbildung 2) ein angedeutet zweigipfliger Verlauf erkennen. In der Altersgruppe über 61 Jahren überwiegen Männer deutlich im Verhältnis 35 : 17 Fällen. Auch noch in der Altersgruppe zwischen 55 und 60 Lebensjahren führen Männer mit 43 : 39 Fällen. In den jüngeren Altersgruppen der 36 – 55 jährigen Beamten hingegen sind Frauen deutlich stärker vertreten. Begutachtungen bei Beamten unterhalb des 35. Lebensjahres sind seltene Ausnahmen.

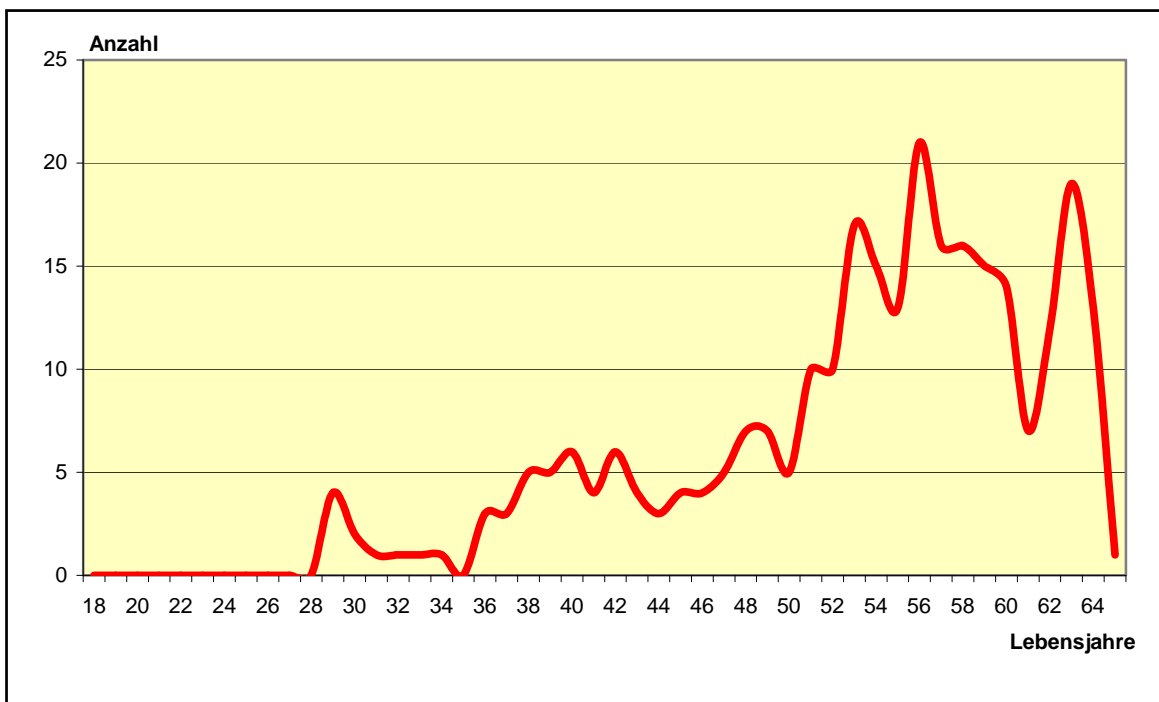


Abbildung 2: Alter der Begutachteten 2004 und 2005 (N = 139 + 141 = 280)

(2) Senator für Finanzen, Personalcontrolling 2004, Band I, Anhang, S. 16.

Die Alterszusammensetzung aller in Bremen beschäftigten Beamten zeigt eine wesentlich homogenere Verteilung, allerdings lässt sich die Überalterung der Beamtenschaft nicht übersehen (Abbildung 3).

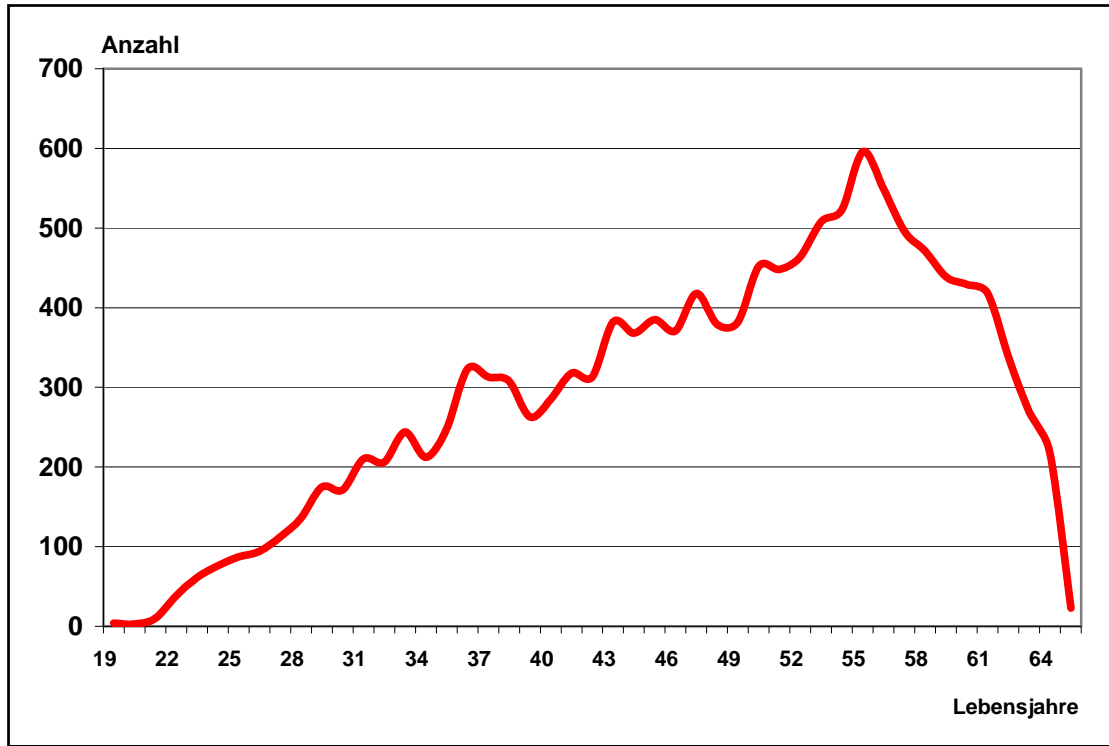


Abbildung 3: Altersaufbau der Beamten 2004 in Kernverwaltung und Ausgliederungen (N = 13.534)

### 3. Anteil umfassend und vollständig eingereichter Gutachtenaufträge:

Der Anteil an Gutachtenaufträgen mit aussagefähigen Vorinformationen ist nahezu konstant geblieben. Er liegt für beide Berichtsjahre zusammen bei 60% (Anlage 1). Das bedeutet gegenüber 2003 keine nennenswerte Veränderung, heißt aber auch, dass die positive Entwicklung seit Beginn der Berichterstattung Bestand hat. Aus unserer Sicht wäre es zwar wünschenswert, diesen Anteil weiter zu steigern, aber das dürfte auf größte Schwierigkeiten stoßen, weil personalverwaltende Stellen, die uns mit Gutachten beauftragen, häufig nicht identisch sind mit den Beschäftigungsdienststellen („personalführende“ Stellen), die allein die nötigen Informationen über sich anbahnende Gesundheitsprobleme, Konflikte und bereits durchgeführte Maßnahmen besitzen und besondere Beobachtungen im Auftrag mitteilen könnten.

In vielen Fällen nehmen Gutachterinnen und Gutachter mit den Personalstellen Kontakt auf und bitten um Hintergrundinformationen. Wir bemerken nicht selten eine gewisse Scheu bei Auftraggebern, verfügbare Informationen an uns weiterzugeben. Dabei handelt es sich jedoch um wichtige fremdanamnestic Angaben, die unserer ärztlichen Schweigepflicht unterliegen.

#### 4. Wer hat die Begutachtung veranlasst ?

Gutachten zur Dienstfähigkeit / Dienstunfähigkeit werden entweder von den Dienststellen in Auftrag gegeben oder gehen auf die Initiative der Beamtinnen und Beamten zurück, die die vorzeitige Versetzung in den Ruhestand beantragen.

Jahr	Zahl der Begutachtungen	Initiative der Dienststelle	Initiative des Beamten/ der Beamtin
2000	307	56,7%	43,0%
2001	141	62,4%	37,6%
2002	148	67,6%	31,8%
2003	122	74,6%	25,4%
2004	141	72,3%	27,7%
2005	139	66,2%	33,8%

Im Jahr 2003 hatten in fast  $\frac{3}{4}$  der Fälle die Leitungen der Dienststellen die Initiative zur Begutachtung ergriffen. Dieser hohe Anteil ist jetzt wieder rückläufig.

Dass einige Jahre zuvor (2000) in 43 % der Fälle die Beamtinnen und Beamten initiativ wurden und einen Antrag auf vorzeitige Zurruhesetzung stellten, lässt sich vermutlich auf die bereits erwähnten Änderungen im Versorgungsrecht zurückführen<sup>3)</sup>. Die Zahlen geben allerdings nur das „offizielle“ Bild wieder, wie wir es aus den Aufträgen erschließen können. Sie zeigen nicht die manchmal unterschiedliche Interessenlage bei den Beschäftigten und den Dienststellen; sie zeigen auch nicht, welche Aushandlungsprozesse zwischen Beamten und Vorgesetzten dem Gutachterauftrag vorausgegangen sind.

#### 5. Wie war der dienstliche Status zum Zeitpunkt der Begutachtung ?

N = 280 (139 + 141)	2005	2004	2003	Vergleichswert 2000
im Dienst	28,8%	31,2%	26,2%	27,4%
AU krankgeschrieben	64,0%	58,9%	57,4%	59,0%
beurlaubt ohne Bezüge/ oder suspendiert/ oder Sabbatjahr	4,3%	1,4%	5,7%	3,6%
In Altersteilzeit oder Teilpensionierung	17,3%	18,4%	17,2%	6,2%
im Ruhestand	4,3%	7,8%	10,7%	9,8%

Gravierende Unterschiede sind nicht zu erkennen, Die Altersteilzeitquote ist unverändert geblieben, der Anteil an den begutachteten Patienten hat inzwischen ein gleichbleibend hohes Niveau erreicht. Der Verlauf entspricht der Entwicklung der Altersteilzeit insgesamt, deren Inanspruchnahme sich von 2000 (960 Personen) bis 2004 (2.203 Personen) mehr als verdoppelt hat. Das Blockmodell hat bei den Be-

(3) vgl. die Berichte über die Jahre 2000 (S. 1) und 2001 (S. 1 – 2)

schäftigten der Kernverwaltung mit inzwischen 92% (2003: 87%) noch weiter an Beliebtheit gewonnen. In den Sonderhaushalten, Betrieben und Stiftungen liegt dieser Anteil sogar bei 96%.<sup>4)</sup>

## 6. Fehlzeiten (außerhalb der Berichtsroutine)

Bei den meisten begutachteten Beamtinnen und Beamten gehen der gutachterlichen Untersuchung längere Zeiten von Arbeitsunfähigkeit voraus, die in den Personalstellen früher oder später zum Gutachtenauftrag führen. Die Verteilung der Fehlzeiten folgt einem weitgehend konstanten Muster. Hinter der Rubrik „über 12 Monate“ verbergen sich Einzelfälle mit teilweise extrem langen Arbeitsunfähigkeitszeiten (bis zu mehreren Jahren), bei denen sich notgedrungen die Frage stellt, warum nicht eher die Initiative zur gutachterlichen Untersuchung ergriffen wurde. Es ist bekannt, dass die Chancen beruflicher Wiedereingliederung mit der Dauer der Abwesenheit vom Arbeitsplatz sinken und nach sechs Monaten in der Regel nur noch gering sind.

N = 998 Gutachtenfälle	2000	2001	2002	2003	2004	2005
keine oder geringe	18,9%	14,9%	16,2%	15,6%	19,9%	20,9%
gehäuften, kürzere	14,0%	6,4%	7,4%	5,7%	7,1%	8,6%
andauernde bis 3 Monate	11,1%	14,9%	8,1%	10,7%	12,8%	8,6%
3 - 6 Monate	20,5%	18,4%	23,6%	25,4%	24,1%	18,0%
6 - 12 Monate	16,3%	24,1%	19,6%	18,0%	21,3%	23,0%
über 12 Monate	7,5%	8,5%	12,8%	9,8%	5,7%	13,7%

Der Bericht zum Personalcontrolling 2004 nennt 141 Frauen und 45 Männer (= 186 Beschäftigte) als abwesend wegen längerfristiger Erkrankung<sup>(5)</sup>. Es wird leider nicht nach Statusgruppen (Beamte / Angestellte) differenziert, anders als im aktuellen Bericht über den „Krankenstand in der Bundesverwaltung 2004“ des Bundesministeriums des Inneren. Im Bremer Controllingbericht sind vermutlich nur Personen als längerfristig erkrankt erfasst, deren Gehalts- und Lohnfortzahlung endete. Im Bericht des Bundesministeriums des Inneren werden, in etwa der Systematik der GKV folgend, bereits Abwesenheiten wegen Krankheit über 30 Tage als Langzeiterkrankung gewertet<sup>(6)</sup>.

---

(4) Senator für Finanzen, Personalcontrolling 2004, Band I, S.38 f.

(5) ebda., S. 44 f.

(6) Bundesministerium des Inneren, Referat D II 4 (Hrsg.), Krankenstand in der Bundesverwaltung 2004, Berlin 2006, S. 14 f.

## 7. Bearbeitungszeiten der Gutachten

Zu diesem Berichtspunkt sind keine nennenswerten Veränderungen aufgetreten. Wir verweisen auf die detaillierte Darstellung im Bericht 2003.

Kurzfristige Terminabsagen durch Patienten haben wir im Vergleich zu 2003 (16%) deutlich seltener erlebt. Über 7,8% im Jahr 2004 ist dieser Anteil mit 5,8% im Jahr 2005 auf seinen bisherigen Tiefststand gesunken.

## 8. Anteil der Zusatzbegutachtungen mit beteiligten Fachdisziplinen

Zusatzgutachten werden fast ausschließlich vom Amts- und Vertrauensärztlichen Dienst angefordert, der Anteil liegt bei knapp 38 % (2004) und knapp 41% (2005) aller im Amts- und Vertrauensärztlichen Dienst begutachteten Patienten. In einigen Fällen waren doppelte Zusatzbegutachtungen indiziert.

	2005		2004		2003	
<b>Gutachtenfälle im Amts- und Vertrauensärztlichen Dienst</b>	101 (von 139)		101 (von 141)		84 (von 122)	
Patienten mit Zusatzgutachten	41	40,60%	38	37,60%	35	41,70%

<b>Fachdisziplinen</b>	<b>N = 101</b>		<b>N = 101</b>		<b>N = 84</b>	
Orthopädie	32	31,68%	29	28,71%	24	28,57%
Psychosomatik/ Psychotherapie	13	12,87%	12	11,88%	13	15,48%
Psychiatrie	2	1,98%	0	0,00%	4	4,76%
HNO- ärztlich	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Neurologie	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
klinisch - psychologisch	0	0,00%	0	0,00%	1	1,19%
anderes Fach	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	47	46,53%	41	40,59%	42	50,00%

(Angaben in % aller Gutachtenfälle, N = 139 und 141)

Die Verteilung der Fachdisziplinen an der Zusatzbegutachtung ändert sich wenig. Der geringe Anteil an fachpsychiatrischer **Zusatz**begutachtung ergibt sich aus der in Punkt 1 dargestellten Primärverteilung der Gutachten zwischen Amts- und Vertrauensärztlichem Dienst und Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen der Behandlungszentren. Jeder Gutachtenauftrag wird nach Eingang im Amts- und Vertrauensärztlichen Dienst geprüft und bei Bedarf mit Befundanforderungen vorbereitet. Steht ein psychiatrisches Krankheitsbild im Vordergrund, wird der Auftrag an das zuständige Behandlungszentrum mit der Bitte um federführende Bearbeitung weitergeleitet. Daher rechnen wir das nicht als Zusatzbegutachtung im Wortsinn.



## 9. Diagnosegruppen und Hauptdiagnosen bei den Begutachteten

Zu statistischen und wissenschaftlichen Zwecken werden Diagnosen weltweit nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (**I**nternational **C**lassification of **D**iseases = ICD). Das 1948 von der WHO eingeführte und ständig weiterentwickelte System liegt seit 1994 in der 10. Version vor (ICD-10) und wird auch in Deutschland inzwischen in allen Bereichen des Gesundheitswesens eingesetzt <sup>7)</sup>. Das Prinzip des ICD-10 beruht auf einer Kodierung aller Diagnosen in 22 Kapitel mit Buchstaben von A – Z. Dem folgen Diagnosegruppen, die mit Ziffern bezeichnet werden.

Jede Diagnose kann so grundsätzlich mit drei Zeichen kodiert werden. In manchen Fällen ist noch eine weitere Ziffer erforderlich, um die genaue anatomische Lage oder besondere Krankheitsformen anzugeben.

Beispiel:

Kapitel C = Bösartige Neubildungen

Gruppe C15 – C25 = Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane

Diagnose C18 = bösartige Neubildung des Kolon

Diagnose C18.4 = bösartige Neubildung des Kolon transversum (Querkolon)

Die Diagnosen in unseren Gutachten werden seit mehreren Jahren nach diesem System entweder als „Einzeldiagnosen“ oder in Gruppen zusammengefasst verschlüsselt und ausgewertet. Das ist in der Praxis nicht immer einfach, weil manche Zustände und Krankheitsbilder entweder verschieden kodiert oder nur schwer voneinander abgegrenzt werden können.

Es hat im Vergleich zum Vorjahr wieder keine nennenswerte Veränderung im Diagnosespektrum gegeben. Die Verteilung auf die Hauptdiagnosegruppen (Diagnosekapitel) ist seit vielen Jahren bemerkenswert konstant. Etwa ein Drittel der Patientinnen und Patienten leidet an einer Erkrankung der Gruppe F nach ICD-10 (Psychische und Verhaltensstörungen) (Anlage 2). Sie müssen nicht zwangsläufig die alleinige Ursache der Leistungseinschränkungen und für die Zurruesetzung aus gesundheitlichen Gründen sein. Im Gegensatz zur Datenerhebung des Bundesministeriums des Inneren, die den Versorgungsberichten der Bundesregierung zugrunde liegt und bei der nur **ein** Diagnosekapitel angegeben werden soll, erfassen wir **alle** bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit relevanten Diagnosen <sup>8)</sup>. Im Durchschnitt erkennen wir 2,7 Erkrankungen pro Begutachtungsfall, deren Auswirkungen auf das Leistungsvermögen sich nicht immer scharf voneinander trennen lassen.

Die Zahlen des 3. Versorgungsberichtes der Bundesregierung akzentuieren das Krankheitsgeschehen zu stark und kommen zu einer Überschätzung der Psychischen und Verhaltensstörungen als Ursache der vorzeitigen Zurruesetzung.

---

(7) Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information  
([www.dimdi.de/static/de/klasi/diagnosen/icd10/index.htm](http://www.dimdi.de/static/de/klasi/diagnosen/icd10/index.htm))

(8) Dritter Versorgungsbericht der Bundesregierung, Berlin 2005, Kurzfassung, S.15

Bei den führenden Diagnosen der Jahre 2004 und 2005 liegen die affektiven Störungen (F30 – F34 ICD-10) an der Spitze, gefolgt von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40 – 54). Der Hypertonus (I10 – 15 – teilweise mit Komplikationen) rückt von der vierten Stelle im Jahr 2004 an die dritte Stelle im Jahr 2005 und tauscht damit den Platz mit den Phobischen, Angst- und Konversionsstörungen (F40 – 44). Somatoforme (F45) und andere neurotische Störungen (F48) werden getrennt ausgewiesen. In Anlage 3 sind die jeweils 15 Hauptdiagnosen vollständig dargestellt.

Im langfristigen Trend zeigt sich in der Auswertung zwischen 1999 und 2005 eine Zunahme der Psychischen und Verhaltensstörungen (Kapitel F im ICD-10) mit einem Höhepunkt im Jahr 2003. Das ist in Anlage 4 dargestellt. Dem haben wir als Anlage 5 eine Abbildung aus dem 3. Versorgungsbericht der Bundesregierung gegenübergestellt; der Unterschied ist erheblich. Die erwähnte relative Überschätzung des Anteils psychischer Erkrankungen an den Diagnosen ist schon optisch zu erfassen.

Gemeinsam – und damit unstrittig – ist allen bekannten Veröffentlichungen die Erkenntnis, dass psychische Erkrankungen in den letzten Jahren eine immer wichtigere Rolle als Ursache von vorzeitiger Pensionierung oder Frühverrentung spielen. Die Daten der Rentenversicherungsträger bieten das gleiche Bild: der Anteil psychischer Erkrankungen als Hauptgrund einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit stieg zwischen 2000 und 2004 von 18% auf 31%<sup>9) 10)</sup>.

## 10. Ergebnisse der gutachterlichen Untersuchungen und gutachterliche Empfehlungen.

Dargestellt sind die Ergebnisse, die sich als negatives und positives Leistungsbild und als zeitliche und inhaltliche Prognosen beschreiben lassen. Sie sind die Kernbestandteile unserer gutachtlichen Aussagen. Angegeben sind immer die Anteile in % aller Gutachtenfälle.

### 10.1 Leistungsminderung, Leistungseinschränkungen ?

	N = 139	N = 141	N = 122
	2005	2004	2003
im bisherigen Tätigkeitsbereich keine Einschränkungen	5,8%	5,0%	5,7%
Ja, aber Einschränkungen nicht erheblich	8,6%	10,6%	13,1%
Ja, Einschränkungen erheblich	85,6%	84,4%	81,1%
	100%	100%	100,0%
für allgemeine Tätigkeiten keine Einschränkungen	6,5%	7,1%	7,4%
Ja, aber nicht erheblich	12,9%	17,0%	20,5%
Ja, Einschränkungen erheblich	80,6%	75,9%	72,1%
	100%	100%	100%

(9) Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, VDR Statistik "Rentenzugang" 2005

(10) Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 30, Gesundheitsbedingte Frühberentung, S. 14 f., Berlin 2006

Bei den negativen Leistungsbildern gibt es keine wesentlichen Veränderungen zu den Vorjahren, die Größenordnungen sind seit vielen Jahren konstant geblieben.

### 10.2 Positives Leistungsbild, zeitliche und inhaltliche Prognose

	2005	2004	2003
Weiterhin oder ab sofort <b>arbeitsfähig</b> , gleicher Umfang, gleiche Tätigkeit	12,9%	13,5%	9,8%
weitere Fehlzeiten zu erwarten	5,8%	5,0%	1,6%
weiter <b>arbeitsfähig</b> , aber reduziert (" <b>Teilpensionierung</b> ")	7,2%	6,4%	10,7%
ab sofort <b>arbeitsfähig</b> nach Umsetzung oder Änderung der dienstlichen Aufgaben	9,4%	11,3%	12,3%
schrittweise Wiedereingliederung empfohlen	12,2%	14,2%	12,3%
weiter <b>arbeitsunfähig</b> (= behandlungsbedürftig krank)	20,1%	15,6%	17,2%
Ärztliche Behandlung notwendig für:			
bis zu 3 Mon.	5,0%	3,5%	5,8%
für bis zu 6 Monate	4,3%	7,8%	7,4%
für mehr als 6 Monate	10,1%	7,1%	5,0%
Leistungsvermögen <b>aufgehoben oder hochgradig eingeschränkt</b>	50,4%	48,9%	48,8%
keine gutachterliche Einschätzung oder Empfehlung	0,0%	0,0%	0,0%

In dieser Tabelle ist die Summe > 100%, da Mehrfachnennungen vorkommen.

Die Aussagen sind nur vor dem Hintergrund der Alters- und Geschlechtsverteilung der Begutachteten, der Altersstruktur der Beamtinnen und Beamten (Abschnitt 2) und ihre berufliche Tätigkeit (Abschnitt 10) und nur mit Kenntnis der Krankheitsbilder (Abschnitt 14) ausreichend zu interpretieren.

### 10.3 Therapeutische oder andere Empfehlungen

	2005	2004	2003
Kein Therapiebedarf, keine Empfehlungen	43,9%	45,4%	62,3%
Therapiebedarf oder andere Empfehlungen	56,1%	54,6%	37,7%

Ein Unterschied im Vergleich zu 2003, aber auch zu 2002, wird bei therapeutischen oder anderen Empfehlungen sichtbar, die Gutachterinnen und Gutachter den beauftragenden Stellen und den Patientinnen und Patienten mitteilen. Es zeigt sich eine steigende Tendenz, die – allerdings mit aller Vorsicht – als Ausdruck schwerwiegender gewordener gesundheitlicher Beeinträchtigungen gesehen werden kann. Anlage 6 enthält eine ausführliche tabellarische Übersicht zu den ausgesprochenen Empfehlungen, bei denen ambulante psychotherapeutische Maßnahmen mit 47% im Jahr 2004 und 33 % im Jahr 2005 deutlich im Vordergrund stehen.

## 11. Zugehörigkeit der Begutachteten zu Produktgruppenhaushalten

Bis 2003 haben wir die Begutachteten den verschiedenen **Personalgruppen** zugeordnet und anschließend das Verhältnis zwischen den Begutachteten der Personalgruppe und allen beschäftigten Beamten dieser Personalgruppe dargestellt.

Das Personalcontrolling des Senators für Finanzen orientiert sich inzwischen weitgehend an den sogenannten **Produktgruppenhaushalten** und nicht mehr an der traditionellen Systematik der Personal- und Berufsgruppen. Dem folgen jetzt unsere Berichte. Auch nach diesem System sind die Begutachteten dem jeweiligen Produktplan zugeordnet und das Verhältnis zwischen den Begutachteten und den aktiven Beamten im Produktplan wird ermittelt.

Hier folgt eine Synopse der Begutachtungshäufigkeit nach der Rangfolge (Quotient aus dem Anteil an Begutachteten in % : Anteil der Beschäftigten im Produktplan an allen Beamten in %). Die Häufigkeitsverteilung nach allen Produktplänen ist grafisch in den Anlagen 7 und 8 dargestellt.

Rangfolge 2005	Produktplan	Verhältnis	Rangfolge 2004	Produktplan	Verhältnis
1	71 – Wirtschaft	3,08	[ 1	06 – Datenschutz	15,4 ]
2	61 – Umweltschutz	2,71	2	01 – Bürgerschaft	5,40
3	81 – Häfen	1,82	3	61 – Umweltschutz	4,32
4	31 – Arbeit	1,60	4	02 – Rechnungshof	2,77
5	21 – Bildung	1,47	5	41 – Jugend und Soziales	2,22
6	41 – Jugend und Soziales	1,45	6	68 – Bau	1,56
7	91 – Finanzen / Personal	1,20	7	21 – Bildung	1,43

Ab 2004 fasst der Controllingbericht die Bereiche Bau und Umwelt zusammen; diese Differenzierung wird künftig auch bei uns entfallen.

Unsere Darstellung „vergrößert“ das Bild, da sie nicht die stark voneinander abweichenden Zahlen der in den Bereichen beschäftigten Beamten berücksichtigt. So wirkt sich der Weggang einiger aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr dienstfähiger Beamter statistisch besonders in Bereichen mit wenigen Beschäftigten aus. Das trifft beispielsweise auf Bereiche wie Datenschutz mit nur 7 Beamten oder in der Bürgerschaft mit nur 20 Beamten zu <sup>11)</sup>. Nach wie vor stellen Lehrerinnen und Lehrer die größte Gruppe unter den Begutachteten (Anlagen 9 und 10). Das ist lo-

---

(11) Senator für Finanzen, Personalcontrolling 2004, Band I, Anhang, S.28

gisch, weil allein der Bereich (Produktplan) Bildung mit 4.902 Personen über 40% aller Bremer Beamten beschäftigt <sup>12)</sup>, gefolgt von Inneres mit 3.230 Personen.

## **12. Rückmeldungen durch gutachtenanfordernde Stellen**

Zu diesem Punkt gibt es im Vergleich zu den Vorjahren keine Veränderungen zu berichten. Zwar erfahren wir nicht, wie unsere Ergebnisse in Entscheidungen eingeflossen sind, wir gehen aber davon aus, das in den meisten Fällen hochgradig eingeschränkten oder aufgehobenem Leistungsvermögens die Dienstunfähigkeit festgestellt wird.

Den Mangel an Rückmeldungen sowohl über die Entscheidungen der Dienststellen im Einzelfall als auch summarisch beklagen wir, weil unserer Arbeit damit ein wichtiger Aspekt von Qualitätssicherung fehlt.

Eine Verknüpfung zwischen unserer Begutachtung und der De facto – Versetzung in den Ruhestand lässt sich mit Hilfe der Controllingberichte des Senators für Finanzen nicht herstellen.

Für unsere Gutachter lassen sich Schlussfolgerungen aus Gutachten nur dann erkennen, wenn ein Auftrag zur Wiederholungsbegutachtung zur gleichen Fragestellung eingeht oder wenn im Auftragsschreiben ausdrücklich auf eine Vorbegutachtung verwiesen wird oder Beamte routinemäßig zwei Jahre nach der vorzeitigen Pensionierung erneut vorgestellt werden. Bereits aus gesundheitlichen Gründen pensionierte Beamte werden in aller Regel nach im Beamtenrecht festgelegten Zeiträumen zur erneuten Begutachtung geschickt; dahinter verbirgt sich die Frage der Reaktivierung, die aber bis auf extrem seltene Ausnahmen nicht mehr realisiert wird. So befanden sich 17 der Begutachteten (2004 und 2005) bereits im Ruhestand; weitere 8 Beamte waren entweder ohne Bezüge beurlaubt oder im Sabbatjahr oder suspendiert.

Insgesamt ist der Anteil an Folgegutachten leicht rückläufig, der Anteil der Erstbegutachtungen steigt weiter leicht an. 2004 waren über 28 % der Patienten bereits zu einem früheren Zeitpunkt zur Frage der Dienstfähigkeit begutachtet worden, 2005 lag dieser Anteil unter 24 %. Eine vollständige tabellarische Übersicht findet sich in Anlage 11.

Vorbegutachtungen zu anderen Fragestellungen sind beispielsweise oft lange Zeit vorausgegangene Untersuchungen zu stationären Rehabilitationsmaßnahmen im Rahmen der Beihilfe oder Stellungnahmen zu Versuchen der stufenweisen Wiedereingliederung.

---

(12) ebda.

### **13. Zusammenhang zwischen Einstellungsuntersuchung und Begutachtung zur Dienstfähigkeit ?**

Die Aussage, dass ein Zusammenhang zwischen Einstellungsuntersuchung und Frühpensionierung nicht oder nicht sicher erkennbar ist, gilt unverändert.

Knapp die Hälfte (47%) der Begutachteten war früher im Gesundheitsamt Bremen zur Verbeamtung oder Einstellung untersucht worden. Nur in 12 Fällen (9,1%) vermuteten wir einen Zusammenhang zwischen damals erkannten Befunden und der aktuellen Begutachtung (Anlage 12). In einigen Akten konnten wir sehen, dass die damals untersuchenden Ärztinnen und Ärzte bei der Einstellungsuntersuchung zumeist sehr vorsichtig formulierte Bedenken geäußert hatten.

In weiteren 13 Fällen (9,8%) wurden zwar Befunde bei der Einstellungsuntersuchung erhoben, ein medizinischer Zusammenhang zur aktuellen Begutachtungssituation ließ sich jedoch nicht erkennen.

Die Zeitdauern zwischen Erstuntersuchung und Begutachtung zur Dienstfähigkeit zeigen eine riesige Bandbreite von einem Jahr bis zu 47 Jahren.

### **14. Schwerbehinderte und Begutachtung**

Der Anteil der Schwerbehinderten und gleichgestellten Behinderten mit niedrigerem Grad der Behinderung unter den Begutachteten ist tendenziell steigend und beträgt 17% im Jahr 2004 und 22% im Jahr 2005. Das ist seit Beginn unserer Auswertung zu dieser Frage der Höchstwert (Anlage 13). Die Schwerbehindertenquote in der Bremischen Verwaltung ist hingegen seit Jahren nahezu konstant.

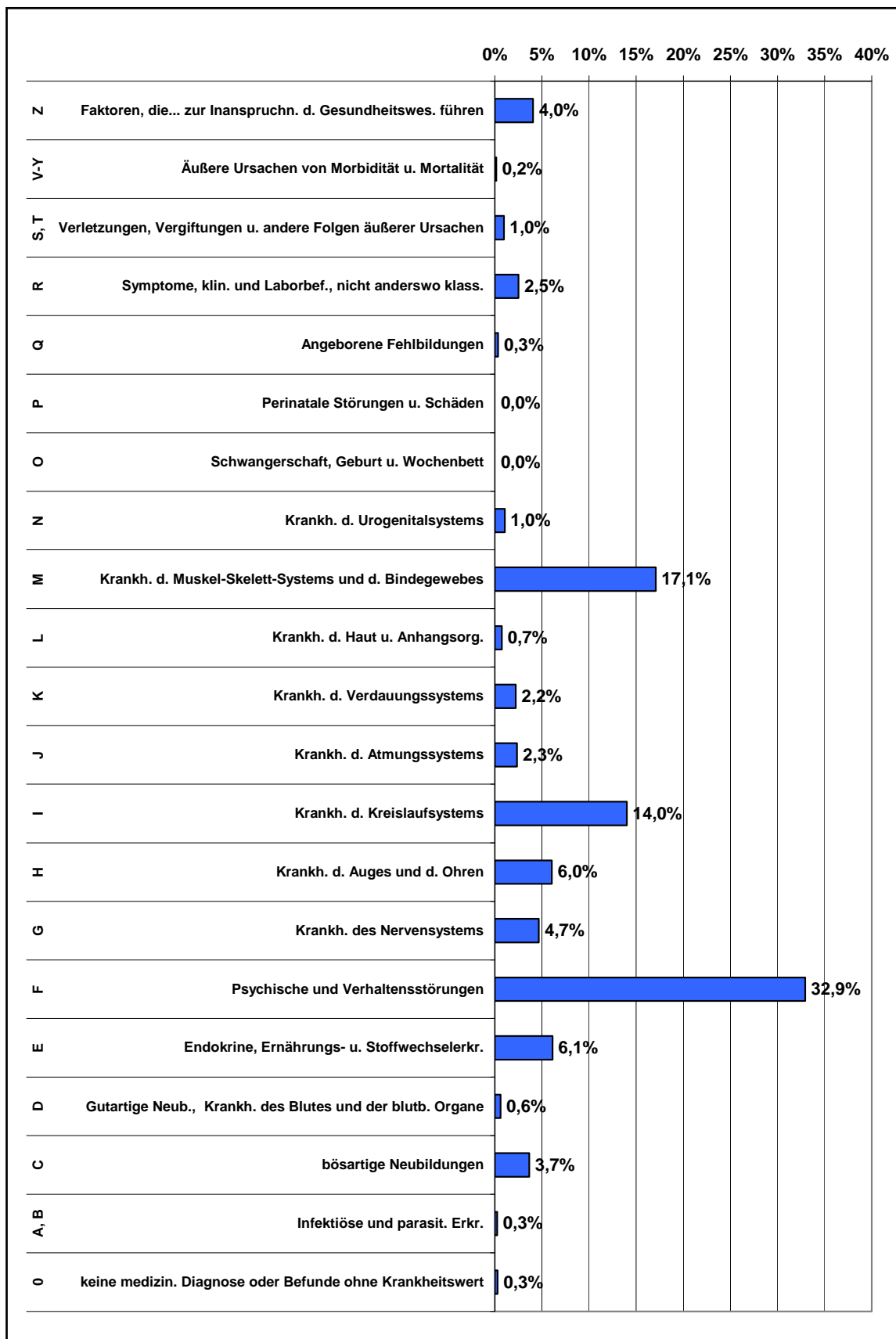
## Anhang

### Anlage 1: Anteil umfassend und vollständig erhaltener Gutachtenaufträge

	2005		2004		2003	
Ausgewertete Gutachten	139	100%	141	100%	122	100%
Gutachtenauftrag umfassend, Hintergrundinformationen vorhanden	84	60,4%	83	58,9%	73	59,8%
Unvollständiger Gutachtenauftrag, keine oder wenige Hintergrundinformationen	55	39,6%	58	41,1%	49	40,2%
Nicht erfasst	0	0	0	0	0	0

## Anlage 2:

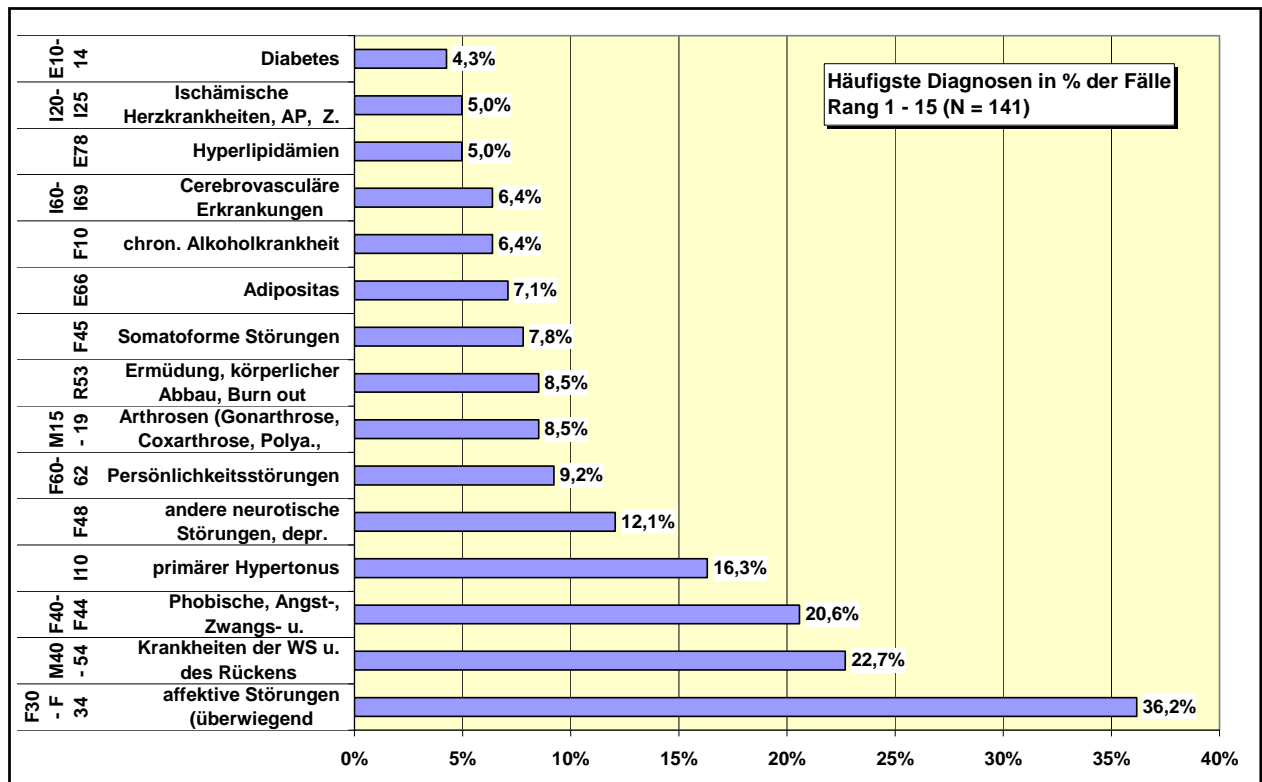
### Diagnosekapitel (Hauptgruppen) bei Gutachten zur Dienstfähigkeit 1998 – 2005 (N = 1.472 Fälle)



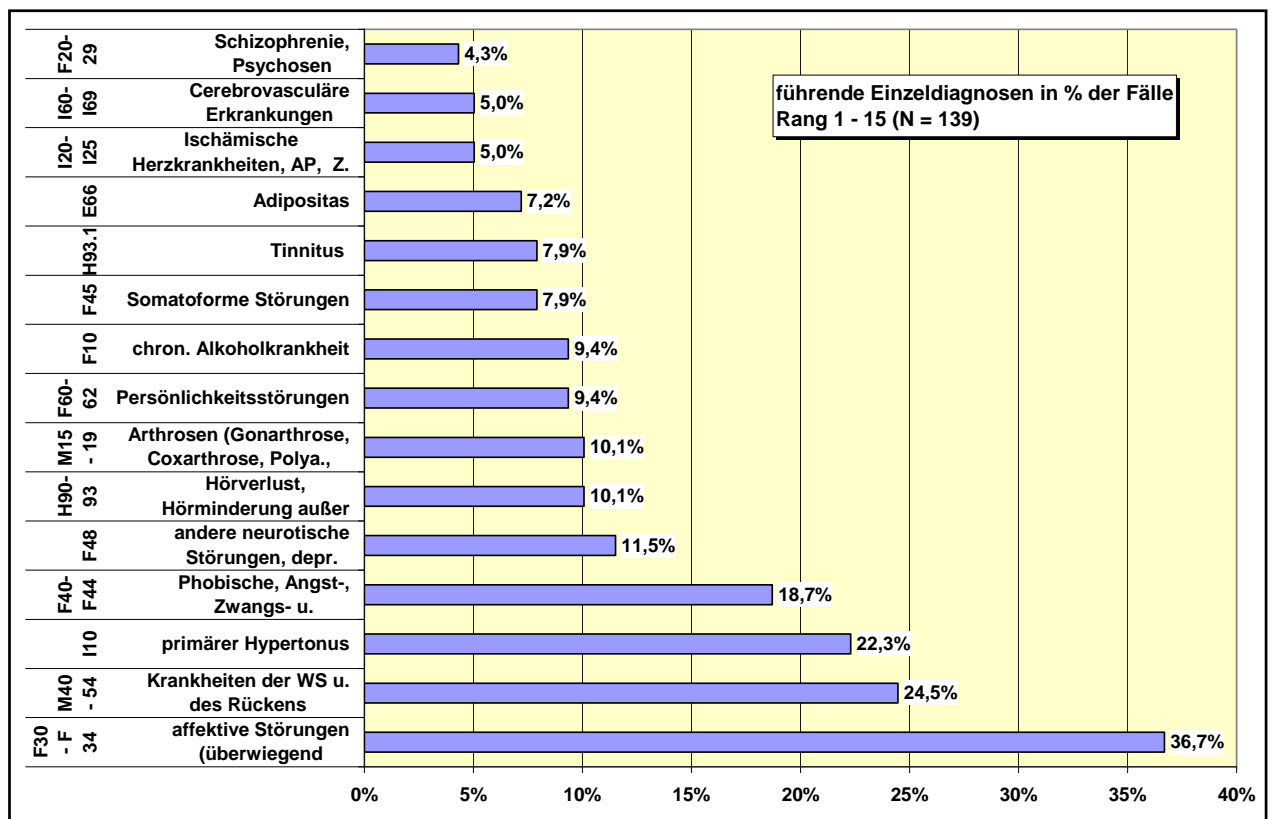


## Anlage 3: Führende Diagnosen bei den Begutachteten

2004

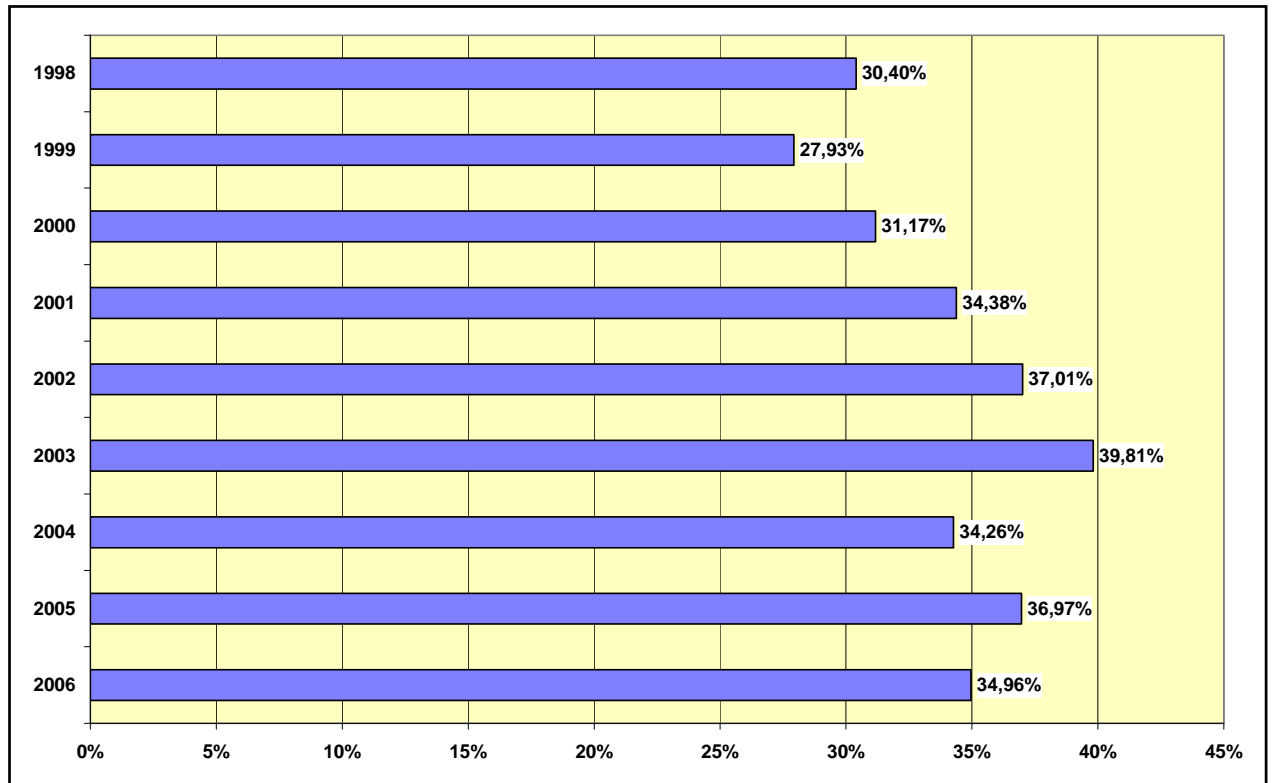


2005

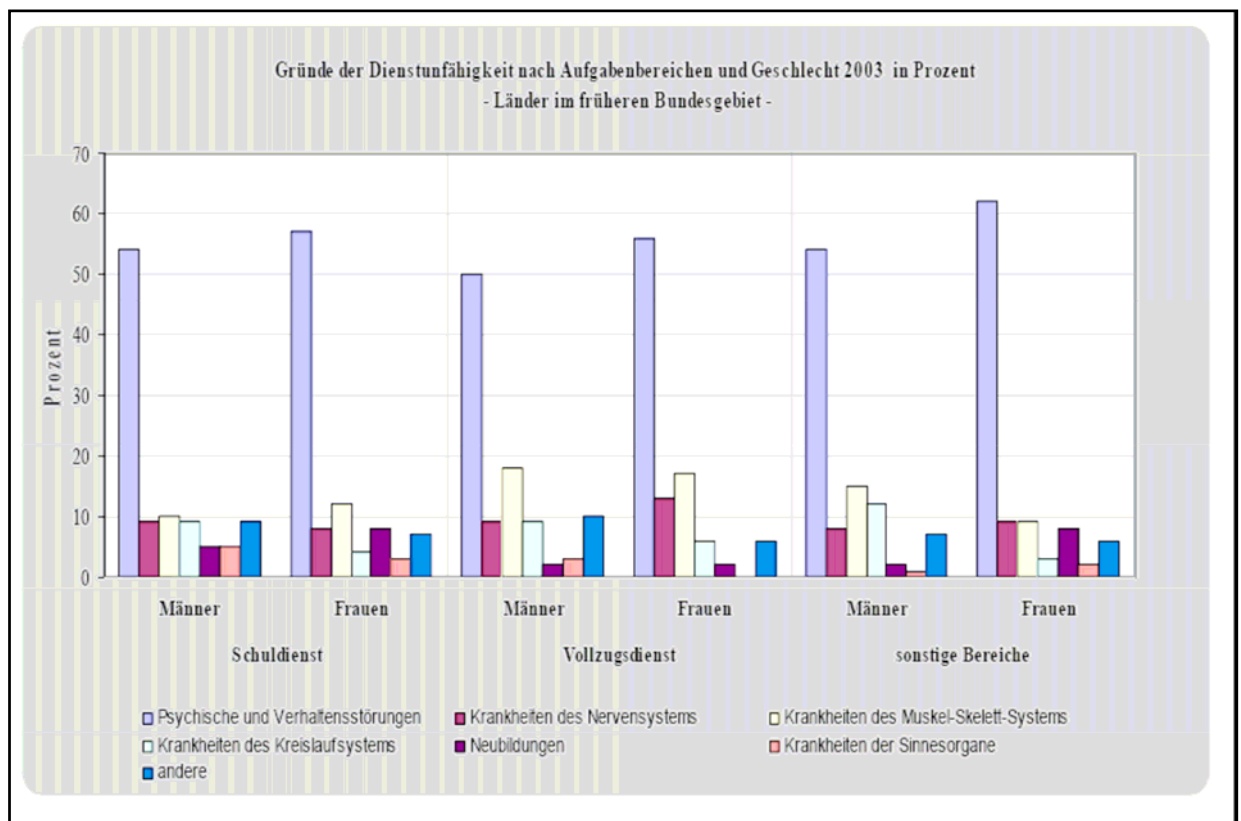


## Anlage 4:

Anteil von psychischen und Verhaltensstörungen 1998 – 2005 (N = 1.472 Fälle)



## Anlage 5: aus dem 3. Versorgungsbericht der Bundesregierung 2005



## Anlage 6: Therapeutische und andere Empfehlungen bei der Begutachtung

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Empfehlungen werden ausgesprochen bei</b>	114	53	70	46	64	61	26
<b>von</b>	307	141	148	122	141	139	45
<b>Anteil</b>	37%	38%	47%	38%	45%	44%	58%

<b>Diagnostik</b>	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
internistische Diagnostik	4%	0%	1%	2%	5%	0%	2%
andere somatische Diagnostik	2%	0%	1%	4%	2%	5%	0%
Psychiatrische / psychotherapeutische Diagnostik	1%	0%	3%	0%	0%	2%	2%

<b>Ambulante Maßnahmen</b>							
ambulant internistisch	6%	8%	3%	2%	5%	7%	2%
ambulant psychiatrisch	11%	19%	11%	9%	9%	18%	4%
ambulant psychotherapeutisch	39%	47%	50%	43%	47%	33%	29%
ambulante Suchtbehandlung	4%	0%	4%	4%	6%	8%	0%
physiotherapeutisch und/oder orthopädisch	11%	8%	7%	15%	5%	2%	7%
Entspannungstechniken	0%	2%	3%	2%	2%	2%	0%
ambulante Schmerztherapie	6%	2%	1%	2%	2%	2%	0%
ambulant neurologisch	1%	0%	0%	0%	0%	7%	0%
Versorgung mit Hilfsmitteln	1%	2%	0%	0%	0%	0%	2%

<b>Stationäre Maßnahmen</b>							
stationär psychotherapeutisch	3%	2%	6%	15%	13%	11%	2%
stationär psychosomatisch	11%	8%	3%	13%	5%	5%	9%
psychiatrisch / Suchtbehandlung	4%	2%	1%	7%	0%	3%	2%
stationär orthopädisch	7%	2%	7%	0%	3%	2%	0%
internistisch/ andere nichtoperative Fächer	5%	2%	3%	2%	0%	3%	4%
chirurgisch/ operativ	3%	0%	3%	0%	2%	2%	2%

<b>Therapiemaßnahmen ausdrücklich abgelehnt oder abgebrochen</b>	8%	19%	7%	11%	6%	10%	2%
--	----	-----	----	-----	----	-----	----

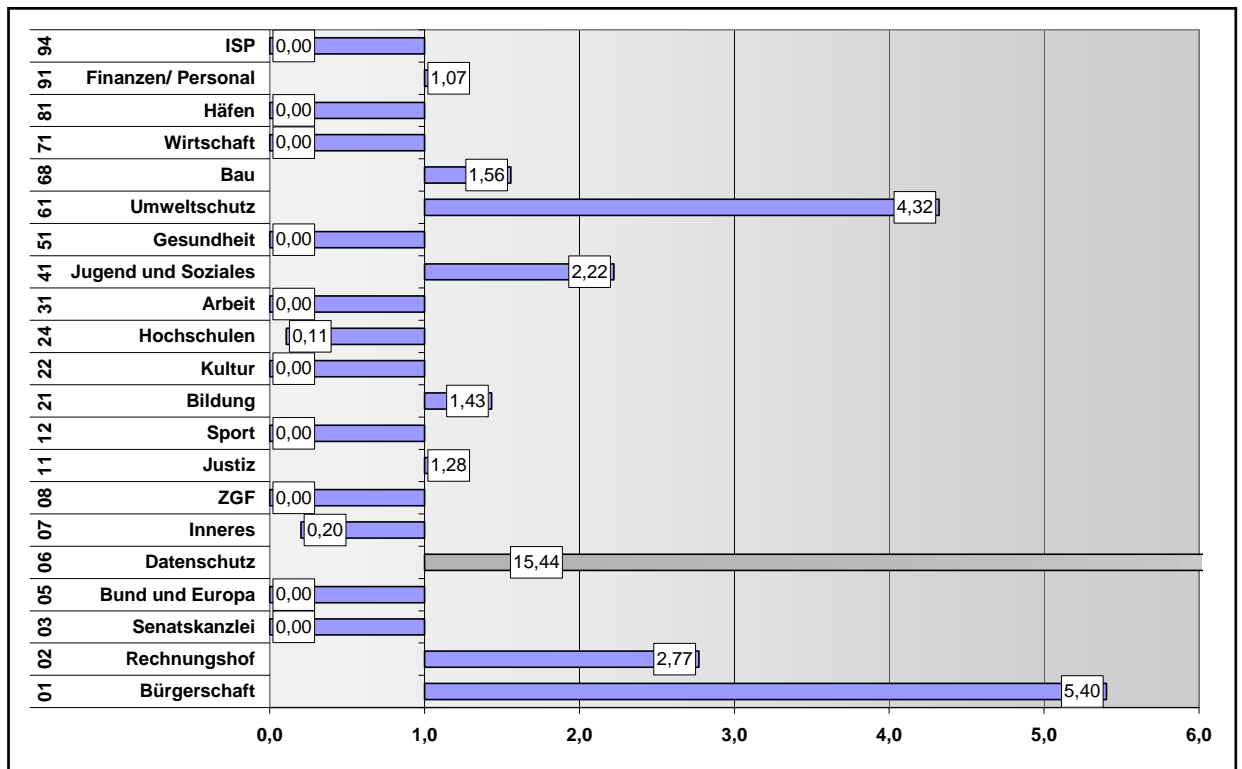
Empfehlung: Selbsthilfegruppe	3%	0%	1%	2%	3%	3%	0%
Empfehlung: Dienstgespräche	0%	2%	0%	0%	0%	2%	2%
Empfehlung: Maßnahmen am Arbeitsplatz	2%	2%	1%	7%	8%	10%	7%

### Anmerkung:

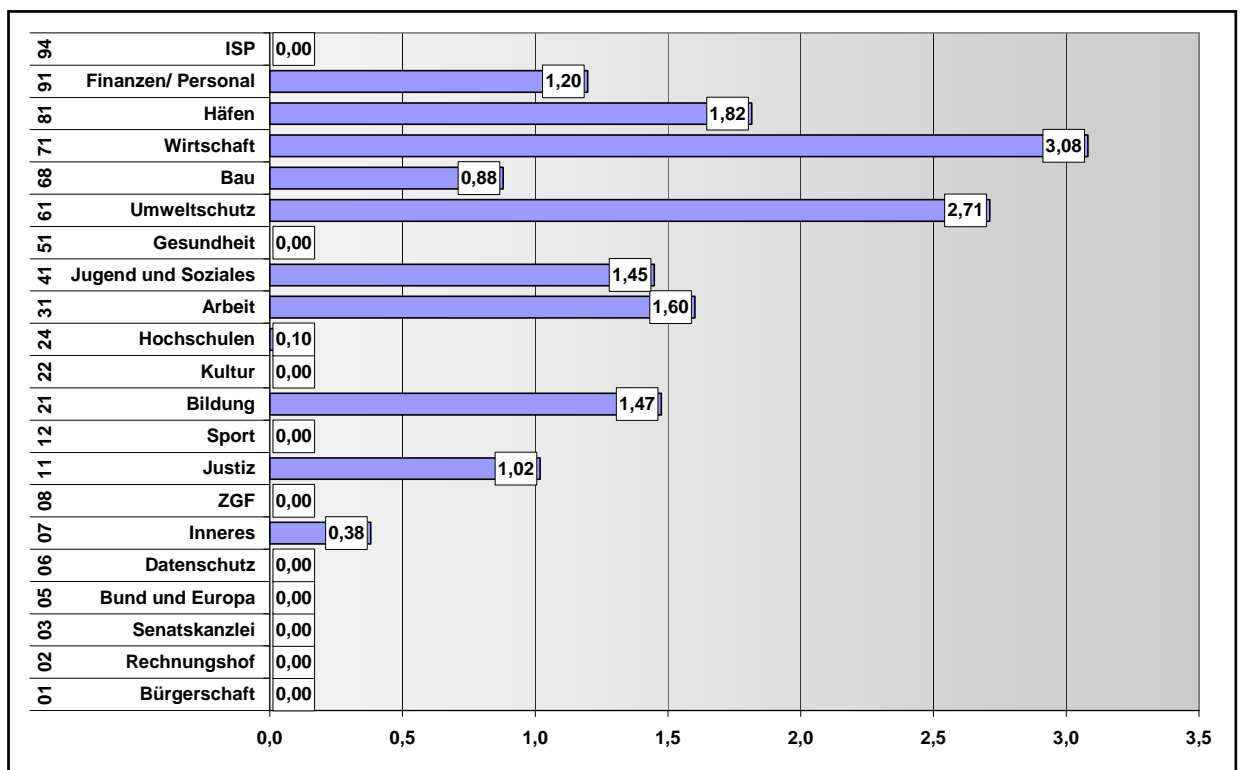
**Daten 2006 in laufender Aktualisierung, daher noch nicht vergleichbar.**

## Anlagen 7 und 8: Begutachtete nach Produktplänen

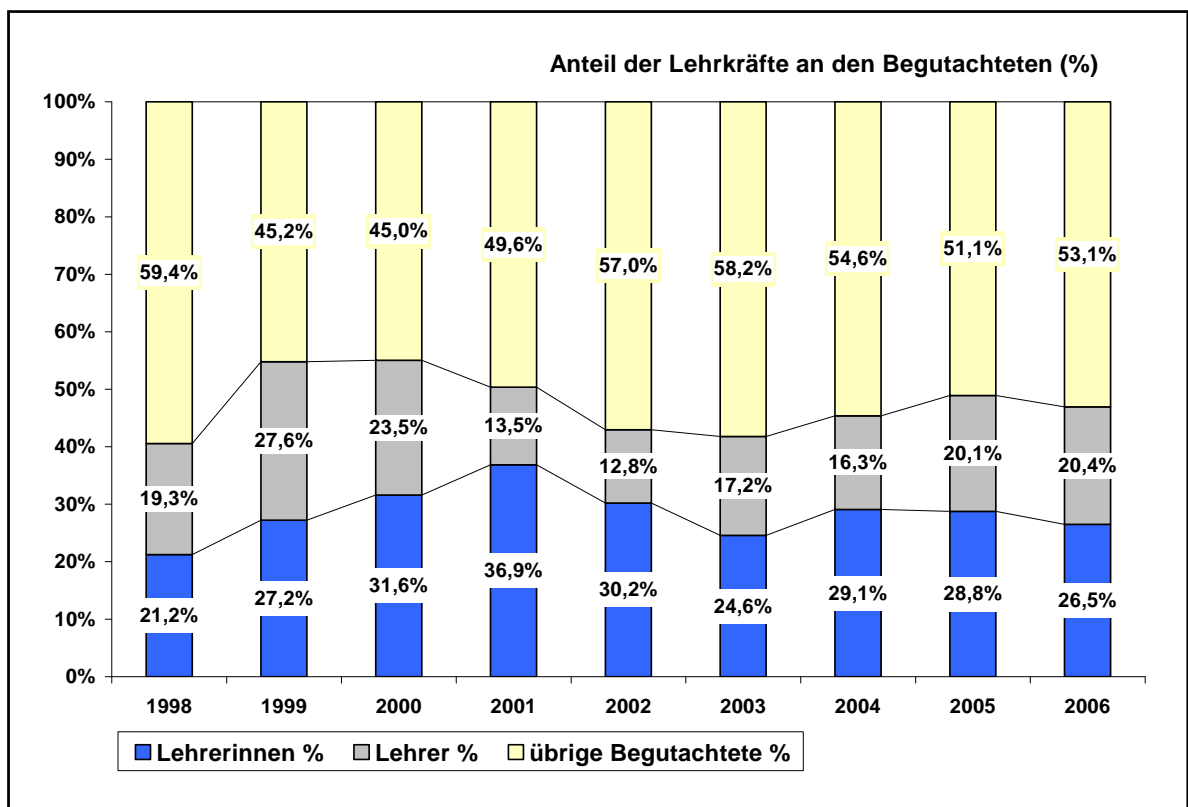
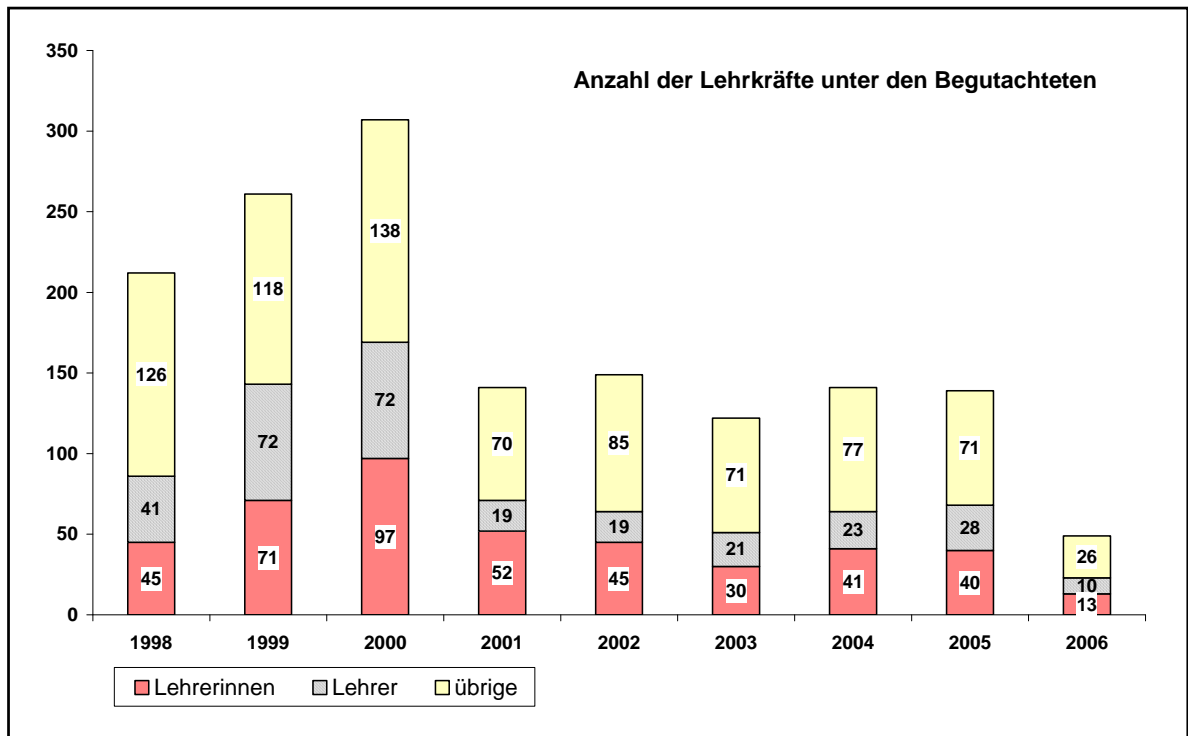
2004



2005



## Anlagen 9 und 10: Anteil des Lehrpersonals unter den Begutachteten



### Anmerkung:

Daten 2006 in laufender Aktualisierung, daher noch nicht vergleichbar.

## Anlage 11: Folgegutachten

	2005		2004		2003	
Erstbegutachtung	93	66,9%	89	63,1%	76	62,3%
Folgebegutachtung	46	33,1%	52	36,9%	46	37,8%
	139		141		122	0
Folgebegutachtung zur gleichen Fragestellung <b>innerhalb</b> 6 Monate	6	4,3%	6	4,3%	8	6,6%
Folgebegutachtung zur gleichen Fragestellung <b>später</b> als 6 Monate	27	19,4%	34	24,1%	26	21,5%
Folgebegutachtung innerhalb 6 Monate, andere Fragestellung	2	1,4%	3	2,1%	5	4,1%
Folgebegutachtung später als 6 Monate, andere Fragestellung	11	7,9%	9	6,4%	7	5,8%
	46	33%	52	36,9%	46	38%

## Anlage 12:

### Zusammenhang zwischen Begutachtung zur Dienstfähigkeit und Ergebnissen der Einstellungsuntersuchung ?

		Gesundheitliche Bedenken oder Befunde bei der Einstellungsuntersuchung/ Verbeamtung			
N = 280 N 2 = 132 (47,1%)	Einstellungsuntersuchung dokumentiert	Zusammenhang wahrscheinlich	Zusammenhang nicht wahrscheinlich	keine Bedenken/ Befunde	Ergebnis unbekannt
2004	62	7	7	47	0
2005	70	5	6	59	0
	132	12	13	106	0
	100%	<b>9,1%</b>	<b>9,8%</b>	<b>80,3%</b>	<b>0,0%</b>

### Anlage 13: Schwerbehinderte in der Begutachtung

Jahr	Schwerbehindertenquote aller Bereiche der Verwaltung	Begutachtete:		
		schwerbehindert oder gleichgestellt	anderer GdB.	Kein GdB. oder Status unbekannt
1999	5,90%	15%	4%	81%
2000	5,90%	15%	6%	79%
2001	6,03%	15%	4%	81%
2002	6,00%	17%	11%	72%
2003	6,08%	16%	10%	75%
2004	6,25%	17%	13%	70%
2005	6,16%	22%	7%	71%
2006		22%	6%	71%

**Anmerkung:**

Daten 2006 in laufender Aktualisierung, daher noch nicht vergleichbar.